

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЙ ЗОНД ОРИГИНАЛЬНОЙ КОНСТРУКЦИИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Линевская К.Ю., Губергриц Н.Б., Линевский Ю.В., Череватская Е.Ю., Лукашевич Г.М., Загоренко Ю.А.

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк

Для прямого исследования внешнесекреторной функции поджелудочной железы (ПЖ) используются гастродуоденальные зонды, конструкция которых позволяет предотвратить поступление желудочного содержимого в 12-перстную кишку [1, 3, 4, 5]. Однако они

имеют конструктивные недостатки. Так, зонды Н.А.Скуя, Лагерлефа, Огрена-Лагерлефа представляют собой две завулканизированные между собой резиновые трубки. Это снижает их гибкость, что затрудняет заглатывание и проведение зондов в 12-перстную киш-

ку. Трёхканальный зонд Бартельгеймера снабжён резиновыми баллончиками, раздувание которых позволяет отделять 12-перстную кишку от желудка и нижележащих отделов тонкой кишки. Наличие баллончиков затрудняет его глотание больными и может влиять на внешнесекреторную функцию ПЖ за счёт растяжения привратника и дистальных отделов 12-перстной кишки [2], что повышает тонус блуждающего нерва, стимулирующего высвобождение гастрина гастриноподобными клетками, который увеличивает продукцию хлористо-водородной кислоты и панкреатических ферментов. Этот эффект может возникать также при использовании зондов имеющих неравномерный диаметр в одноканальном и двухканальном участках (зонды М.М.Богера, Е.Б.Закржевского, Отрена-Лагерлефа и др.). Отрезок зонда, в котором узкая часть переходит в широкую, обтурируя привратник, может также искажать результаты исследования.

Все вышеперечисленные зонды полностью или частично изготовлены из резины. Этот материал является нестойким, повреждается при стерилизации, воздействию пищеварительных секретов, изменяет свойства при длительном хранении. Срок эксплуатации резиновых зондов ограничивается 5-6 месяцами.

Зонд М.М.Богера имеет и тот недостаток, что изготовлен из трёх различных материалов [1]. Это усложняет его производство. В числе конструктивных недостатков зонда — узкие просветы каналов (по 2 мм) и отверстия малого диаметра (0,7×0,8 мм) для поступления в его просвет желудочного и дуоденального содержимого, которые к тому же часто обтурируются слизью.

Нами предложен гастродуоденальный зонд оригинальной конструкции (патент Украины 24080 от 31.08.1998), при разработке которого учтены вышеперечисленные недостатки. Зонд изготовлен из медицинского гранулированного пластика, безвредного для организма и устойчивого к стерилизации. По нашим данным, материал зонда остаётся в хорошем состоянии не менее 12 месяцев при активной эксплуатации. Дуоде-

нальная часть зонда представлена одноканальным участком длиной 20 см, к дистальному концу которого присоединена и зафиксирована шёлковой нитью олива. Этот участок имеет 5 отверстий 5×4 мм. Проксимальнее одноканального участка находится двухканальный участок длиной 60 см, который сформирован стенками зонда и продольной перегородкой. Эта перегородка делит просвет зонда на две равные части, каждая из которых имеет просвет по 3 мм (весь зонд имеет диаметр 6 мм на всех участках). Один из просветов (для сбора желудочного сока) заглушен, т. е. изолирован от дуоденальной части. Этот просвет также имеет 5 отверстий того же размера. Второй просвет двухканального участка свободно сообщается с дуоденальной (одноканальной) частью зонда. По этому просвету происходит эвакуация дуоденального содержимого. Проксимальные концы обоих каналов надеты на переходник из того же материала, выполненный в виде двух трубок. Через эти трубки производится раздельное извлечение желудочного и дуоденального содержимого. Переходник может быть припаян к зонду. Для изготовления зондов мы использовали кишечные двухканальные катетеры, которые легко переделываются в описанный выше гастродуоденальный зонд.

Преимуществами нашего зонда являются: больший просвет каналов, чем в зонде М.М.Богера при одинаковом общем диаметре зонда, использование безвредного износостойчивого и гибкого материала для изготовления всех участков зонда (кроме оливы), равномерность диаметра зонда на протяжении от переходника до оливы, простота изготовления (не требуется применение металлического переходника в месте образования двух каналов в отличие от зонда М.М.Богера), больший диаметр отверстий для поступления в зонд аспирируемого материала.

Зонд собственной конструкции мы с успехом апробировали у 370 больных, что позволяет рекомендовать его для использования с целью изучения внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богер М.М. Методы исследования поджелудочной железы.— Новосибирск : Наука, 1982.— 240 с.
2. Дегтярёва И.И. Панкреатиты.— Киев : Здоров'я, 1992.— 168 с.
3. Закржевский Е.Б. Функциональная диагностика заболеваний поджелудочной железы.— Ленинград : Медгиз, 1961.— 167 с.
4. Скуя Н.А. Заболевания поджелудочной железы.— М.: Медицина, 1986.— 240 с.
5. Шелагуров А.А. Болезни поджелудочной железы.— М.: Медицина, 1970.— 292 с.

РЕЗЮМЕ

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИЙ ЗОНД ОРИГІНАЛЬНОЇ КОНСТРУКЦІЇ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Лінєвська К.Ю., Губерґріц Н.Б., Лінєвський Ю.В., Череватська Е.Ю., Лукашевич Г.М., Загоренко Ю.А.

Нами запропоновано гастродуоденальний зонд оригінальної конструкції, який успішно апробовано у 370 хворих, що дозволяє рекомендувати його для використання з метою вивчення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози.

SUMMARY

GASTRODUODENAL PROBE OF ORIGINAL CONSTRUCTION FOR THE INVESTIGATION OF OUTERSECRETORY FUNCTION OF A PANCREAS

K.Yu. Linievskaya, N.B. Gubergrits, Yu.V. Linievsky, E.Yu. Cherevatskaya, G.M. Lukashevich, Yu.A. Zagorenko

We have proposed a gastroduodenal probe of original construction, that was successfully approbated in 370 patients which allows to recommend it for the use with the aim of the study of outersecretory function of a pancreas.